

# 覚せい剤使用の原因と対策

## ——文理融合の刑事政策——

客員研究員

林 原 雅 樹

## The Causes and Countermeasures of Amphetamine Use

### ——Criminal Policy Harmonized with Arts and Sciences——

HAYASHIBARA Masaki

#### Abstract

The use of amphetamines boosts the activity of the brain's reward system, and often leads to compulsive use. The use of them is learned through fellows who have criminal subculture. The personality of amphetamine users is also one of the factors for its use. Since 1951, the use of amphetamines has been regulated by Amphetamines Control Law. The punishment of the users generally prevents people in society from using amphetamines. However, the number of the amphetamine users under arrest has not remarkably decreased since 1970's. The imprisonment, probation and parole have a function of treating the users individually. It is needed to focus more on the causes of the amphetamine use and to deal with the users corresponding to the main factors.

#### Key Words

Amphetamine, Probation, Parole, Arts and Sciences.

#### はじめに

覚せい剤使用の対策は、「覚せい剤のおそろしさを周知徹底させ、違反者を厳罰に処し、再犯を防止する」<sup>1)</sup>ことであるとよくいわれる。ずっと以前には、「覚せい剤やめますか、それとも人間やめますか」という広報活動さえなされたこともある<sup>2)</sup>。これに対して、覚せい剤の「依存症者に必要なのは治療であって、処罰ではない」<sup>3)</sup>という見解も出されている。また、「私は、薬物の影響でほんとうにボロボロになった人に会いました。でも、薬物使用者のすべてが、たちまち心身ともにボロボロになるわけではない、という事も知っています」<sup>4)</sup>と述べる弁護士もいる。

覚せい剤使用の対策については、刑事法の研究者だけでなく、精神医学者や心理学者、警察・法曹・矯正の実務家などからも、様々に論じられて

いる。しかし、縦割りの学問や、大学と実務の隔たりが障害ともなり、それらを統合的に統合するような論文はほとんどないように思われる。今後の対策を打ち立てるためには、全体像を少しでも描き出した叩き台も必要であろう。

本稿は、覚せい剤使用の主な原因を、薬学・生物学・社会学・心理学の分野から示した上で、その対策を、刑罰による一般予防機能と特別予防機能の観点から論じるものである。そこでは、学際的な原因論と法的な対策論の有機的結合を試みる。それによって、覚せい剤使用者を減少させる対策の理論と実務に資することを目的とする。また、紙幅の関係もあり、それらの議論をコンパクトな形で提示するものである。

## 第1章 覚せい剤使用の原因

犯罪原因論は、精神医学、生物学、社会学、心理学などの知見を応用しながら、犯罪の原因を探索するものである。そして、覚せい剤使用については、その性質上、特に薬学からの知見も必要となる。本章でも、関係分野に沿って、覚せい剤使用の主要因を示すことにする。そのあと、次章以下で犯罪対策論、すなわち、覚せい剤使用者を減少させる対策について論じるものである。

### 第1節 薬学・生物学的要因

#### (1) 薬学的要因

覚せい剤を使用しはじめる動機としては、「好奇心から」ということが多い。すなわち、覚せい剤を使用すれば、中枢神経興奮作用により、眠気や疲労感が除去され、気分が爽快となる。また、思考力・判断力の増進や、多弁の傾向も見られる<sup>5)</sup>。しかも、覚せい剤による興奮的な多幸感、それを初めて使用するときでも、経験される場合が多い。中里と田村の調査では、覚せい剤事犯検挙者1,021人のうち、約70%の者が、覚せい剤を初めて使用したとき、「気分が良かった」と答えている<sup>6)</sup>。

特に、覚せい剤を静脈注射すれば、使用直後から数分間、強烈な快感や陶酔感が生ずる。これは、頭や胸がすっとし、体が冷たくなるような特殊な感覚であり、性的オルガスムに類似するといわれる<sup>7)</sup>。これに対して、錠剤型の覚せい剤を経口使用する場合には、15～30分後に作用が発現してくる<sup>8)</sup>。これは、覚せい剤が胃に到達して血中に入り<sup>9)</sup>、脳に到達するまで時間を要するためである。そのため、静脈注射をしたときのような急激な多幸感、生じない<sup>10)</sup>。しかし、その効果が現れると、眠気や疲労感が除去されて、気分が爽快となることにはかわりはない。

また、覚せい剤の使用によって、性的関心が高まったり、性行為の際の性的オルガスムが、より強烈になるといわれる<sup>11)</sup>。覚せい剤使用者に対する調査では、性行為を目的として覚せい剤を使用

するという回答が少なくない<sup>12)</sup>。細谷英吉によれば、この性的な感覚が、覚せい剤使用をやめられなくする1つの原因であるという説もある<sup>13)</sup>。これとは別に、覚せい剤使用者のなかには、覚せい剤を「やせ薬」と呼んで使用する者もいる。これは、覚せい剤に、食欲減退作用があることによる。つまり、食欲減退によって、食物の摂取量が減少するため、体重が減少するのである<sup>14)</sup>。

覚せい剤を経口使用した場合、その興奮的な作用は、数時間持続するといわれる<sup>15)</sup>。その後は、過度に興奮した結果として、疲労が残り、倦怠感、脱力感が現れてくる。使用者は、多幸感を再度得ようとしたり、このような疲労感や倦怠感等から逃れようとして、さらに覚せい剤を欲することもある<sup>16)</sup>。こうして、覚せい剤を連用すれば、覚せい剤の使用をやめようとしても、やめられなくなるという、精神的依存性が形成されるようになる<sup>17)</sup>。特に、静脈注射の場合、多幸感の発現が急激かつ強烈である一方、効果の消失は、経口使用よりも速い。覚せい剤使用を短い間隔で繰り返すことになり、精神的依存性は、経口使用の場合よりも、強く速やかに生じやすくなる<sup>18)</sup>。また、覚せい剤の連用は、意識清明下の幻覚・妄想を主な症状とする覚せい剤精神病（中毒性精神病）を生じさせることもある<sup>19)</sup>。

#### (2) 生物学的要因

最近では、脳の画像診断技術や分子生物学的手法の進展により、依存性薬物が脳に及ぼす影響が、かなり解明されつつある。すなわち、覚せい剤使用によって多幸感が生ずるのは、覚せい剤が「脳内報酬系 (brain's reward system)」の活動を高めるからである<sup>20)</sup>。脳内報酬系とは、食事や性行為のように、人が生き延びたり、遺伝子を伝えたりするのに必要な行為をする際、興奮を感じさせるように進化した神経回路である。

より詳細に述べると、人の脳は、1千億個ともいわれる神経細胞（ニューロン）の集合体である。神経細胞は、情報を受ける樹状突起と、情報を送る軸索（突起）をもつことを特徴とする。そして、

各神経細胞の間には間隙（シナプス間隙）があり、その間隙を様々な情報伝達物質が行き交っている。この情報伝達物質は、神経伝達物質と総称され、それによって神経細胞から次の神経細胞へと情報が伝わっていく<sup>21)</sup>。

脳内報酬系と呼ばれる中脳辺縁皮質系のドーパミン経路も、これと同様なことが生じている。中脳腹側被蓋野に端を発する神経細胞群は、前頭皮質の下深くにある側坐核と呼ばれるところにまで、軸索を伸ばしている<sup>22)</sup>。覚せい剤を使用すれば、軸索の先端からドーパミンが放出される。ドーパミンは、報酬回路の情報伝達を担い、快感を誘起する神経伝達物質である。それを側坐核の神経細胞が、樹状突起にある受容体で受けとめている。覚せい剤の使用は、シナプス間隙でのドーパミン濃度を著増させる。つまり、過剰なドーパミン神経伝達が生じることになる。中脳腹側被蓋野から側坐核へのドーパミン経路は、薬物依存の中心的な役割を果たしていると考えられている<sup>23)</sup>。

しかし、報酬回路が何度も依存性薬物にさらされると、報酬回路の神経細胞の構造や機能が変化する。そして、その変化は、薬物使用を中止しても、数週間から数か月、あるいは数年も持続する<sup>24)</sup>。薬物依存では、いわば脳の改築工事が生じており、脳そのものが「薬物を欲する脳」に作り変わってしまうと考えられている<sup>25)</sup>。しかも、それは一方通行のように進んで、長期に持続し、回復することがほとんどない<sup>26)</sup>。つまり、いったん「薬物を欲する脳」、あるいは、「薬物に依存する脳」に陥ると、薬物使用以前の健康な脳には簡単に戻れないのである<sup>27)</sup>。たとえ覚せい剤使用を長期に中止したとしても、何かのきっかけで、容易に覚せい剤の再使用に陥る要因は、こうした点にもある。

## 第2節 社会学的要因

このように、覚せい剤は、初回の使用から多幸感が得られることが多く、いったん精神的依存性を形成すれば、容易には覚せい剤使用をやめられなくなる。そのため、「一度使用すると習慣となってなかなかやめられない覚せい剤の恐ろし

さ」<sup>28)</sup>といわれることもある。

しかし、これまでの報告によれば、覚せい剤を使用しはじめる誰もが、精神的依存性が形成されたと見られるほど、頻繁に使用するようになるわけではない<sup>29)</sup>。これは、薬物の作用が、使用方法、用量、純度、頻度、期間、使用者の体質、使用環境等に左右されるためでもある。たとえば、ジェローム・ジェイフによれば、アメリカでは、覚せい剤の使用が流行しても、多数の慢性的使用者（chronic user）が出現しなかったことがある<sup>30)</sup>。日本でも、中里と田村が、覚せい剤事犯検挙者1,065人を対象として調査をした。その結果、覚せい剤を「稀れに使用」、「月に1～2回」、「月に3回以上」、「週に1～2回」と回答した者は、全体の約50%を占めていた<sup>31)</sup>。

中里と田村は、その調査結果から、覚せい剤使用者間で発生する下位文化の形成・保持という側面に着目している。つまり、「覚せい剤の乱用者について考える時は、彼等に特有な『法律軽視』という社会的態度が根底にあり、その態度が、覚せい剤を乱用させ、そしてそのことによって、彼等の仲間意識を高めていると考える方が妥当なのではないだろうか」<sup>32)</sup>とした上で、「彼等はどうしても覚せい剤が欲しいというよりは、彼等特有の『文化』が彼等をして、覚せい剤を使用させているのだらうという考え方をせざるを得ない」<sup>33)</sup>とする。

また、1991年に、警察庁が覚せい剤事犯検挙者1,755人を対象にした調査（複数回答）でも、覚せい剤使用をやめられない理由として、「覚せい剤の魅力が強いから」（41.5%）に対して、「覚せい剤仲間がいるから」（47.1%）となっていた<sup>34)</sup>。行刑の実務家も、「覚せい剤を最初から単独で乱用する者はほとんどいない。初回乱用時の状況を見ると、仲間を介して乱用する者が圧倒的である。乱用に至る経緯や直接の動機は、乱用者個人によって大きく異なるが、乱用仲間については、乱用者全体に共通しており、極めて大きな意味を持っている」<sup>35)</sup>と述べている。

このように、覚せい剤を使用するようになるの

は、その興奮的な多幸感や精神的依存性という要因だけでなく、覚せい剤仲間の存在という環境や、彼らの形成する下位文化という要因も考えられる。つまり、分化的接触理論を用いれば、下位文化を有する親密な私的集団のなかで、覚せい剤使用を学習していると考えられる<sup>36)</sup>。また、特に青少年の場合、覚せい剤使用という犯罪行為を一緒に行うことにより、仲間意識を高めたり<sup>37)</sup>、覚せい剤使用という相対的に重い犯罪行為をすることにより、仲間内での地位を高めたりするために、覚せい剤が使用されることもあろう。

### 第3節 心理学的要因

覚せい剤使用の初回や初期段階を考えれば、覚せい剤の作用よりも、覚せい剤仲間の存在や下位文化の方が、覚せい剤使用の重要な要因であるかもしれない。しかし、覚せい剤使用の要因はそれだけでなく、使用者自身の意思や人格特性も要因の1つとして挙げられるように思われる。覚せい剤を入手しうると同じ環境にあっても、そこでは覚せい剤を使用しようとする者と使用したくない者がいるからである<sup>38)</sup>。

たとえば、覚せい剤使用者は、初めて覚せい剤を使用する以前に、家族とのトラブル、家出、失業等の生活の乱れがあるという調査がある<sup>39)</sup>。覚せい剤使用の少年の多くは、生育・成長過程で多くの困難に遭遇して挫折体験を負っているが、それらを主体的に克服しようとする意欲と能力を欠くため、覚せい剤に逃避して自我を回復させようとするという見解もある<sup>40)</sup>。また、女子の覚せい剤使用者は、家庭の機能不全や被虐待などから発達論的な負因を抱え、愛情の代理満足を異性関係に求め、その異性を介して覚せい剤使用を覚えることが代表的なパターンの1つである<sup>41)</sup>。

その一方、覚せい剤使用者に、暴力団員及びその関係者が多いのは、よく知られている。1991年の警察庁の調査では、暴力団員及びその関係者は、56.1%となっていた<sup>42)</sup>。暴力団員及びその関係者は、薬物事犯以外にも、犯罪の検挙歴を有する者が非常に多い<sup>43)</sup>。このような覚せい剤使用者

にとっては、複数の犯罪行為又は逸脱行為をおかすうちの1つが、覚せい剤使用にすぎないと言えるかもしれない。こうした者に対しては、覚せい剤使用以前の行動傾向や、暴力団と関係を持つようになった要因等も探る必要があるように思われる。

他方、同じ調査では、暴力団とは「関係はない」と答えた者が、40.5%を占めた<sup>44)</sup>。「覚せい剤の乱用が、暴力団とは無関係の市民にも広がっていることがうかがえる」<sup>45)</sup>と言えるのかもしれないが、一般市民と呼べる者がどの程度を占めているのかは定かではない。このなかには、暴力団とは関係がないが、犯罪・逸脱傾向を有する者も含まれているとも考えられるからである。全体の調査対象者を職業別に見ると、覚せい剤を初めて使用したときには、無職(31.0%)、土木建築関係労働者(13.8%)、風俗・飲食業従業者(9.5%)、交通運輸関係従業者(6.3%)、風俗・飲食業自営業者(5.6%)、製造・建設業自営業者(4.8%)、学生・生徒(3.6%)、会社員等の事務職員(1.3%)等となっている<sup>46)</sup>。

こうした覚せい剤使用者を、幾つかのタイプに類型化する試みも、これまでになされてきている。たとえば、成人の行刑の実務家からは、覚せい剤使用者を、①暴力犯罪を中心とする犯罪や暴力団との親和性を有する者、②夜間の仕事(運転業務、水商売等)に従事していた者、③精神的・物質的な危機状態(失業、家庭内不和、離婚等)にあった者、と類型化する試みがなされている<sup>47)</sup>。

これに対して、少年事件を扱う家庭裁判所の調査官からは、①機会型(非行性や覚せい剤使用の初歩的な群)、②非行型(非行性の進度を重視する群)、③依存型(覚せい剤依存の程度を重視する群)、④その他(人格性の問題を基底にした群)という類型化がなされている。そのうち、②非行型と③依存型については、さらに細分化されている<sup>48)</sup>。これらの類型では、覚せい剤依存の程度だけでなく、非行性の進度、人格像、環境的背景(家庭・交友等)、覚せい剤使用の内的意味、が考慮されている。

## 第2章 覚せい剤使用の対策

### —刑罰の一般予防機能—

現在、覚せい剤使用に対しては、刑罰によって一般予防が図られている。すなわち、上述の諸要因があるとしても、覚せい剤使用という快楽（利益）に対しては、それを上回る苦痛（不利益）である刑罰を科すという予告がなされ、社会における覚せい剤使用の一般的な予防が図られている。また、それは、当該行為の是非善悪の判断（規範意識）が維持・強化されるということでもある。しかし、覚せい剤事犯者数と法的規制の歴史的推移からは、覚せい剤使用罪の罰則を単に強化するだけで、覚せい剤使用をどの程度予防できるのだろうかという疑問が提起されうるものである。

### 第1節 法的規制

#### (1) 第1次覚せい剤流行期

日本では、1941年に、覚せい剤の錠剤が、「ヒロポン」、「ホスピタン」等の商品名で市販された<sup>49)</sup>。そして、第2次世界大戦を契機として、覚せい剤は、より広く使用されるようになった。軍需工場で働く工員は、覚せい剤の服用によって疲労を除き、徹夜作業を行った<sup>50)</sup>。軍隊では、夜間作戦における眠気の防止や、突撃の際の戦意向上を目的として使用された<sup>51)</sup>。

第2次世界大戦中の1943年、(旧々)薬事法<sup>52)</sup>及び薬事法施行規則<sup>53)</sup>が制定され、覚せい剤は、劇薬に指定された<sup>54)</sup>。製造・販売業者は劇薬を販売又は授与するとき、原則として、その薬名、数量、使用目的、年月日、氏名、住所、職業を記載し、押印した文書の交付を受ける必要があった。それに違反すると、500円以下の罰金又は科料に処せられた。しかし、覚せい剤の1錠中、1mg以下を含有するものは普通薬として扱われ、規制の対象から外された。また、同法では、覚せい剤の含有量に関わらず、その自己使用に対する処罰は定められていなかった。

戦後、軍隊が所有していた大量の覚せい剤は、民間に放出され、安価に販売された。そして、需

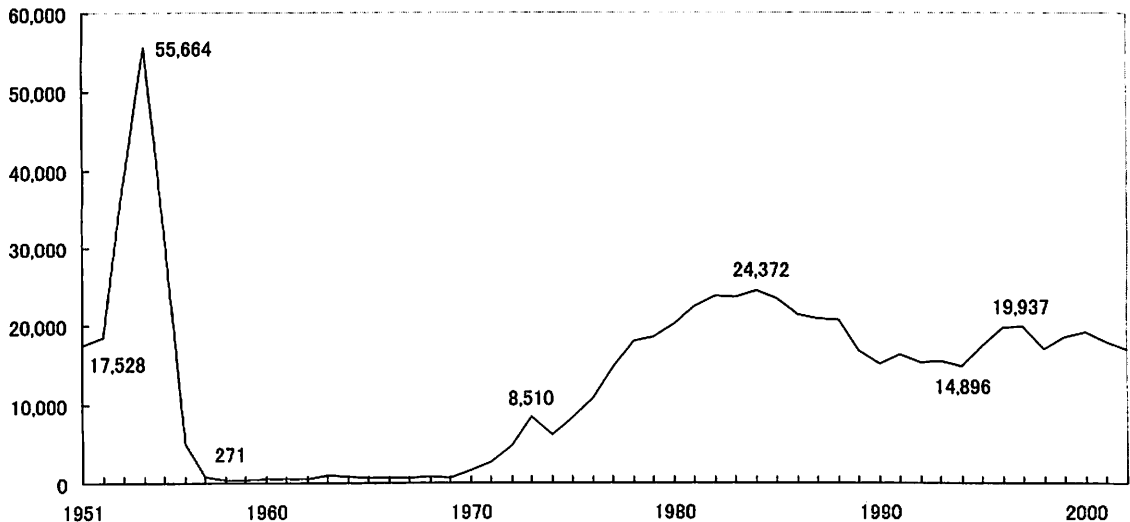
要の拡大を見た多くの製薬会社が、覚せい剤の製造・販売をはじめた<sup>55)</sup>。1948年には、(旧)薬事法<sup>56)</sup>及び薬事法施行規則<sup>57)</sup>が制定され、覚せい剤は再び劇薬に指定された<sup>58)</sup>。ここでも、製造・販売業者は劇薬を販売又は授与するとき、原則として所定の文書の交付を受ける必要があった。それに違反すると、1年以下の懲役若しくは1万円以下の罰金（又は併科）に処せられた。しかし、覚せい剤の1錠中、1mg以下を含有するものは規制の対象から外されることや、覚せい剤の自己使用に対する処罰がなかったことは、(旧々)薬事法及び薬事法施行規則と同様であった。その後、社会における覚せい剤使用の増加に伴い、覚せい剤の錠剤を含有量に関わらず劇薬として規制した。ところが、それは覚せい剤の注射液の一般化を招くことになった。そして、厚生省が覚せい剤製造の中止勧告などをしても、覚せい剤の密造・使用等は後を絶たなかった<sup>59)</sup>。

1951年、現行の覚せい剤取締法が制定された<sup>60)</sup>。同法によってはじめて、覚せい剤使用は処罰されることになった。覚せい剤使用罪は、3年以下の懲役又は5万円以下の罰金（情状により併科）となった。また、覚せい剤の輸入、製造、譲渡、譲受、所持罪の罰則も、使用罪の罰則と同じであった。1951年には、17,528人が覚せい剤事犯者として検挙されている<sup>61)</sup>。

しかし、それ以後も、覚せい剤事犯者は増加を続け、1954年のピーク時には、55,664人が検挙された<sup>62)</sup>。厚生省薬務局の調査では、覚せい剤使用経験者（現在使用中の者は含まない）は200万人以上、現在使用中の者（依存者を含む）は55万人、そのうち依存者は20万人と推定された<sup>63)</sup>。

そのため、1954年6月、覚せい剤取締法は一部改正され、罰則が強化された<sup>64)</sup>。覚せい剤使用罪は、単純犯の場合、5年以下の懲役又は10万円以下の罰金（情状により併科）に引き上げられた。覚せい剤輸入、製造、譲渡、譲受、所持罪の罰則も、単純犯の場合には、使用罪と同じ罰則に引き上げられた。ただし、覚せい剤使用罪を含め、これらの罪は、営利犯又は常習犯の場合には、7年

覚せい剤事犯検挙人員の推移 (1951~2002年)



以下の懲役（情状により50万円以下の罰金併科）となった。それと同時に、覚せい剤依存者対策として、当時の精神衛生法が一部改正され<sup>65)</sup>、一般の精神障害者と同様に、覚せい剤依存者の措置入院制度が設けられた。

翌年（1955年）8月には、覚せい剤取締法が再び一部改正され<sup>66)</sup>、覚せい剤輸入、製造、譲渡、譲受、所持、使用罪の常習犯（常習営利犯を含む）は、1年以上10年以下の懲役（情状により50万円以下の罰金併科）に引き上げられた。また、覚せい剤輸出罪も規定され、その単純犯・営利犯・常習犯（常習営利犯を含む）は、他の罪と同様の罰則となった。これらの法改正と同時に、覚せい剤撲滅の世論も盛り上がったといわれる。

こうした対策のあと、覚せい剤事犯者は、急速に減少していった。覚せい剤事犯の検挙人員は、ピーク時の1954年で55,664人であったのが、1956年で5,047人、1958年で271人となり、沈静化したと言える状態になったのである。この時期に至るまでの覚せい剤事犯者の増加と減少は、第1次覚せい剤流行期と呼ばれている。

## (2) 第2次覚せい剤流行期以後

1960年代、覚せい剤事犯の検挙人員は、476~971人の間で推移していた。ところが、1970年代

に入るあたり（昭和40年代半ば）から、再び覚せい剤使用が問題となり始めた。1970年、覚せい剤事犯の検挙人員は1,682人となり、1971年で2,634人、1972年で4,777人となった。このあたりから、第2次覚せい剤流行期に入ったといわれる。

このような状況を受けて、1973年には、覚せい剤取締法が一部改正され、罰則が強化された<sup>67)</sup>。覚せい剤使用罪は、単純犯で10年以下の懲役、営利犯で1年以上の有期懲役（情状により300万円以下の罰金併科）に引き上げられた。覚せい剤譲渡、譲受、所持罪の罰則も、使用罪と同じ罰則に引き上げられた。また、覚せい剤輸出、輸入、製造罪の罰則は、単純犯で1年以上の有期懲役、営利犯で無期又は3年以上の懲役（情状により500万円以下の罰金併科）となった。

それ以前、覚せい剤事犯の検挙人員は、1971年で2,634人、1972年で4,777人、1973年で8,510人と増加していた。そして、覚せい剤取締法の一部改正による罰則強化をした翌年（1974年）、覚せい剤事犯の検挙人員は、6,119人と一旦は減少傾向を示した。しかし、1975年には、再び増加傾向を示し、1976年には、覚せい剤事犯の検挙人員は、10,000人を越えた（10,919人）。さらに、その4年後（1980年）には、20,000人を越えるに至った（20,200人）。

それ以後、覚せい剤事犯の検挙人員は、1984年の24,372人をピークとして、少しずつ減少傾向を示した。1988年には、覚せい剤事犯の検挙人員は、20,716人となり、1994年には、14,896人となった。その間、1990年には覚せい剤取締法が一部改正され、覚せい剤製造、所持、使用罪等の営利犯の場合、情状により併科される罰金が引き上げられた<sup>64)</sup>。1992年には、マネー・ローンダリング、薬物犯罪収益の必要的没収・追徴、コントロール・デリバリー等に関する規定を設けた、いわゆる麻薬二法が施行された<sup>65)</sup>。

しかし、1995年から、覚せい剤事犯者は、再び増加傾向を示しはじめた。覚せい剤事犯の検挙人員は、1995年で17,364人、1997年で19,937人となった。1998年から2002年の間は、多少の増減を繰り返しながら、16,964～19,156人の間で推移している<sup>70)</sup>。1995年以降は、覚せい剤事犯者の増加傾向だけでなく、イラン人などの外国人による不正販売関与、覚せい剤使用に対する心理的抵抗感の希薄化などの変化が見られるとし、第3次覚せい剤流行期に入ったといわれる<sup>71)</sup>。

## 第2節 各覚せい剤流行期の相違点と分析

第1次覚せい剤流行は、覚せい剤取締法の制定や罰則強化を中心とする施策によって、沈静化したと考えられている<sup>72)</sup>。そのこともあり、近年でも、覚せい剤使用に対しては、厳正な処分を望む声が多い。しかし、第1次覚せい剤流行を沈静化させた罰則の下で、1970年代に覚せい剤事犯者は増加していった。そして、1973年には、覚せい剤取締法を一部改正し、罰則が強化された。それにもかかわらず、結局、覚せい剤事犯者は増加を続けた。この原因は、次のような各覚せい剤流行期の相違点に求められるであろう。

第1に、終戦直後の第1次覚せい剤流行期には、覚せい剤の製造元が国外ではなく、国内にあったことである<sup>73)</sup>。そのため、戦後の警察力の整備及び回復とともに、覚せい剤の製造元を破壊すれば、供給源を断つことができた<sup>74)</sup>。また、覚せい剤の形状は、現在のような結晶粉末ではなく、主に発

見が比較的容易なアンプル（注射液）であった<sup>75)</sup>。

第2に、現在のような暴力団組織が、覚せい剤の流過程に介入していなかったことである<sup>76)</sup>。戦後の混乱期には、旧来の博徒・的屋や、新興の青少年不良集団（いわゆる愚連隊）が、闇市の支配や覚せい剤密売等の各種利権を巡って、激しい角逐を繰り返した<sup>77)</sup>。しかし、1949年に制定された団体等規制令により<sup>78)</sup>、法務総裁（現在の法務大臣）は団体を解散指定することができるようになった。取締強化と併せて、1952年には、これらの犯罪数は最低となった<sup>79)</sup>。また、覚せい剤の製造・流通に関与したのは、生活に困窮していた朝鮮人も多かった<sup>80)</sup>。

第3に、覚せい剤は、敗戦の失望と混乱のなかで社会に広まったのであり、社会・経済の回復とともに、その使用は沈静化していったと考えられることである<sup>81)</sup>。また、「わが国の戦後犯罪は1950～1951年をピークとして1954年で終わる犯罪の波を現出したが、覚せい剤犯罪は、あたかも戦後犯罪のピークに始まり、戦後犯罪の終焉とともに急速に終息している」<sup>82)</sup>という指摘もある。

第4に、1950年代、覚せい剤使用者は、30歳未満の青少年が中心であったことである<sup>83)</sup>。当時、覚せい剤撲滅運動や、覚せい剤問題の活発な宣伝啓発活動がなされた。青少年は、こうした世論に敏感であったとも考えられる<sup>84)</sup>。また、外国の犯罪学者からは、第1次覚せい剤流行の沈静化は、しつづけに厳しく、遵法的な国民性という文化的側面にも、その主たる理由があるのだらうという指摘もなされている<sup>85)</sup>。

以上の相違点のうち、第1と第2は、覚せい剤の供給ルートに関するものであり、第3と第4は、覚せい剤の需要をなす覚せい剤使用者に関するものである。覚せい剤の供給ルートに関しては、現在それを押さえているのは暴力団であり、その対策は組織犯罪を論ずることと重なる。組織犯罪対策を論ずることは、本稿の目的から外れるため、それはここまでにとどめる。その一方、本稿の目的である覚せい剤使用者に関しては、第3の相違点に見られるように、社会状況の変化との結びつ

きを重視する見解がある。1982年には、「法規制や罰則強化の効果も一時的なもので、その間に乱用者層の意識が変わらなければ、すなわちそれを生ぜしめる社会状況の変化、国民意識の変化がなければ流行を終わらせることはできないと考えられる」<sup>56)</sup>という見解も示された。

もっとも、1970年代は、法改正後でも覚せい剤事犯者の執行猶予率は50%台であり、しかも、裁判所の量刑は1年未満の刑の言渡しは60～70%程度を占めていたという事情もある<sup>57)</sup>。しかし、最近になっても、覚せい剤事犯者は、再犯率が高いことがよく知られている。刑罰の一般予防は必要であろうが、覚せい剤使用罪の罰則を単に強化しただけで、覚せい剤使用者の減少をどの程度導くことができるのだろうかという疑問は払拭しえないところがある<sup>58)</sup>。また、そもそも、法改正後の覚せい剤使用罪（単純犯）に対する10年以下の懲役という罰則は、十分な合理性を有するのか疑問の余地がある<sup>59)</sup>。覚せい剤使用者を厳罰に処すことには、そうした点でも再考を要するように思われる。

### 第3章 覚せい剤使用の対策

#### —刑罰の特別予防機能—

刑罰には、一般予防機能だけでなく、特別予防機能もある。つまり、覚せい剤使用者に対しては、その処遇を通じて、その者が再び覚せい剤使用をしないように個別的に働きかけることができる。しかし、2002年では、男子の新受刑者のうち、覚せい剤事犯者は全体の22.2%を占め、女子の新受刑者のうちでは、41.8%を占めている<sup>60)</sup>。そのうち、覚せい剤事犯の再入受刑者に関して、前刑の罪名も覚せい剤事犯であった者は、男子で約73.6%、女子で約84.7%となっている<sup>61)</sup>。これは、覚せい剤事犯者に対するこれまでの処遇の見直しを迫るものである。

#### 第1節 施設内処遇

覚せい剤事犯者に対しては、刑務所での処遇類

型別指導の一環として、「覚せい剤乱用防止指導（以下、本指導という）」が実施されている。多くの刑務所では、1回の指導時間を約1時間とし、それを2～4か月の間に、6～8回行うことにより修了するプログラムを組んでいる<sup>92)</sup>。しかし、成人の行刑施設では、昼間は刑務作業が通常課されることになっている。夜間に行うにしても、少ない余暇時間帯を割いて行わなければならない。横浜刑務所を例に挙げると、覚せい剤事犯者は475人で、全収容者のうち約32%を占めている（2002年11月1日現在）<sup>93)</sup>。本指導において、10人程度のグループワークをしようとすれば、指導する職員や教室等の不足からも、覚せい剤事犯者すべてを到底網羅できるものではない<sup>94)</sup>。

以前からの提案としては、交通刑務所に類似する薬物刑務所を設立し、個々の薬物事犯者にきめ細かく対応することが望ましいというものもある<sup>95)</sup>。しかし、薬物事犯者といっても比較的多様であるから、仮に当該刑務所を設立するとしても、その収容要件も必要となってくるのではないだろうか。その要件とは、①暴力団関係者でないこと、②薬物の不正販売に関与していないこと、③薬物使用に起因する他害行為をしていないこと、④薬物使用以外に、犯罪傾向があまり認められないこと、⑤改善更生が期待できること、などであろう<sup>96)</sup>。反対に言えば、これらの要件に該当する覚せい剤事犯者が増加しなければ、当該刑務所を設立する機運は生まれないのではないだろうか<sup>97)</sup>。

また、本指導の内容自体にも、留意点があるように思われる。たとえば、本指導では、覚せい剤の害悪に関するビデオを視聴する機会等が設けられている。覚せい剤事犯の再犯受刑者に対する調査では、「覚せい剤のこわさをよく知っていたら使用するようにはならなかつたろう」という問いに、「はい」と答えた者は、男子で64.2%、女子で66.7%であった<sup>98)</sup>。一般的にも、覚せい剤使用の予防として、「覚せい剤のおそろしさを周知徹底させる」ということがよくいわれる。

しかし、これに対して、行刑の実務家からは、「覚せい剤が、身心に多大な悪影響を及ぼすこと



をすべての受刑者は知っている。しかし、身体・精神に異常があったことを自覚している受刑者や、異常のために深刻に悩む受刑者は少ない。まして、身体・精神の異常を自覚して、それが原因で覚せい剤の乱用を中止する受刑者は、極めて少ないのが実情である」<sup>99)</sup>という意見が出されている。また、田所作太郎は、「薬物乱用や依存に伴う弊害や心身の異常とくに身体的障害の発生を説き、恐怖心をかきたてれば乱用問題は解決するという考えはあまりにも単純すぎる。どんなに喫煙と肺がんや心疾患との関連が強調されても喫煙者は皆無にはならず、どんなにアルコールと脳や肝の障害との関連が問題になっても大酒家やアルコール依存症は減少しない。……乱用者自身の意識改革に成功しない限り乱用防止対策は好転しない」<sup>100)</sup>と述べている。覚せい剤の害悪を教えることは必要であるが、それは科学的知識でなければならない。覚せい剤の害悪を過度に強調することによって、その使用の予防を図ろうとすることには疑問がある。また、本指導として肝要なのは、覚せい剤事犯者が刑務所から出所したあとの社会生活のために、覚せい剤使用の諸要因を踏まえ、少なくとも何を、どのようにして自覚させておくかということであろう。

## 第2節 社会内処遇

### (1) 生物学的・社会的見地から

刑務所に収容されている間、覚せい剤使用は、ほぼ完全に断たれることになる。しかし、刑務所を出所したあと、覚せい剤を再使用する可能性が現れてくる。その理由の1つは、前述した生物学的要因である。すなわち、覚せい剤使用によって、いったん「薬物を欲する脳」に陥ってしまった場合、刑務所収容の期間を過ぎても、依然としてその状態が継続していることもあるからである。この状態では、自分の意思自体で覚せい剤使用を断つことには困難を伴う。そのため、「回復のために社会で精神科医療へつなぐか又は自助グループへ参加させる方向付けが必要である」<sup>101)</sup>ということになる。最近では、薬物依存者を積極的に受け

入れる病院やダルク (DARC) などの活動があり<sup>102)</sup>、そうした医療施設や回復施設などに行くように促すことが考えられる<sup>103)</sup>。ただし、このような医療施設などへの距離や、受診・入所等の費用面において、覚せい剤依存者が容易に利用できる必要がある。そうでなければ、安易に覚せい剤が再使用される可能性が高まる。各都道府県に設置されている精神保健福祉センターの活用も含めて、薬物依存への医療体制の充実が求められるところである。

その一方、覚せい剤依存の程度によっては、生物学的要因よりも、社会的要因の方が覚せい剤再使用の要因として大きいとも考えられる。すなわち、覚せい剤事犯の再犯受刑者に対する調査では、他者から「勧められて」覚せい剤を再使用した者は、男子で47.1%、女子で44.4%となっている<sup>104)</sup>。より具体的には、覚せい剤事犯受刑者に関しては、「出所時に暴力団関係者が出迎えたり、出所してもすぐに密売人や覚せい剤仲間が誘いに來るため、再使用→再入の悪循環を繰り返す例がきわめて多いのが実情である」<sup>105)</sup>。また、女子受刑者の場合、「配偶者や愛人から覚せい剤を教えられることが多く、本人の更生にこれら配偶者や愛人の存在がネックになる場合がある」<sup>106)</sup>。そのため、転居のような生活環境の調整が必要となってくる。転居は、暴力団員や遊び仲間、あるいは不良な異性関係から離れて、交友関係の転換をもたすため、有効となる場合がある<sup>107)</sup>。また、覚せい剤依存及び非行性が進んでいない少年に対しては、むしろ、交友関係の改善を含む生活指導の徹底により、覚せい剤使用から「自然と遠ざかる」ことも期待できるであろう<sup>108)</sup>。

しかし、いずれの要因（又は双方が合わさった要因）によるにしても、刑務所を満期釈放となったあとには、覚せい剤事犯者に働きかける法制度の枠組みは全くなくなる。そこで、覚せい剤事犯者に対しては、仮釈放を運用して保護観察に付することが望ましい。つまり、施設内処遇から社会内処遇へとつなぎ、今度は保護観察所が覚せい剤事犯者に個別に働きかけることにより、医療へ方向

付けたり、生活環境を整えたりするのである<sup>109)</sup>。特に、医療を受けることについては、保護観察の特別遵守事項に、医療機関での受診に関することを定めることが必要である<sup>110)</sup>。また、覚せい剤使用の諸要因に基づく対応は、仮釈放の覚せい剤事犯者だけでなく、保護観察付執行猶予を受けた者なども同様であろう<sup>111)</sup>。

## (2) 心理学的・刑事政策学的見地から

ただし、覚せい剤使用の生物学的・社会学的要因と並んで、心理学的要因も、覚せい剤事犯者の更生に関係する問題を生じさせる。たとえば、覚せい剤事犯者のなかには、自分が覚せい剤依存症とは思っておらず、しかも、いつでも覚せい剤使用をやめることができると思い込んでいる者がいる<sup>112)</sup>。また、女子の覚せい剤事犯者では、一緒に覚せい剤を使用していた男性と、生活を立て直したいと強く希望する者もいる<sup>113)</sup>。保護観察官からも、これまでに次のような指摘が出されている<sup>114)</sup>。すなわち、他の犯罪や非行をおかした者は、ある程度「悪いことをした」との意識が存在する。しかし、覚せい剤事犯者は、「覚せい剤を使っても、他人に迷惑をかけるわけではないからいいじゃないか」と頻繁に言うという。「悪いことをした」という意識のない者には、自ら立ち直ろうとする動機付けが希薄であり、指導監督や補導援護を受けようしない者や、受けても表面的なものにとどまってしまう者が多い。そのため、覚せい剤事犯者に対して、どのような働きかけを行い、自ら立ち直ろうという気を起こさせるかが課題となる<sup>115)</sup>。この対応方法の1つとしては、覚せい剤事犯者の家族を通じた働きかけを行うことが考えられる。その際には、保護観察所が、家族に覚せい剤使用の諸要因や今後の社会生活に関する情報を提供する機会を授け、仮釈放後に受け入れる家族の力量を高めるのである<sup>116)</sup>。それに対して、覚せい剤事犯者の家庭が機能していない場合には、覚せい剤事犯者にとっても信頼しうる者を探し出し、その者を通じた働きかけを行うことが考えられる<sup>117)</sup>。

他方、覚せい剤事犯者には、無職者が少なくなく、借金を重ねる例もある。このような覚せい剤事犯者のなかには、徹夜麻雀などの遊興や性行為などのために覚せい剤にのめりこみ、規則正しい就労が確保されてこなかったような者も多い<sup>118)</sup>。覚せい剤使用に逃避することによって、年齢に応じた精神的成長や社会的スキルを身に付けることが阻害されてきたとも言える<sup>119)</sup>。保護観察所は、弁護士、協力雇用主、臨床心理士、精神科医などの社会的資源を十分にストックしておき、ケースに応じて、借金の清算、就職の斡旋、カウンセリングなどをスムーズに調整しうることも必要である。出所後に行き先のない者には、更生保護法人が、受け入れ能力を高めることも求められるであろう。また、覚せい剤事犯者には、暴力団員及びその関係者も多いところである。これらの者に対しては、暴力団にメリットを見出せない若年者など、暴力団から離脱しやすい諸要因を有する者に力点を置き<sup>120)</sup>、暴力団からの離脱や交友関係の改善を中心に、生活環境を整えることがよいのかもしれない。

社会内処遇には、それ自体にも、専門家である保護観察官の絶対数が少ないことや、「今日の処遇科学を前提とする限り、個々の対象者に決め手となる処遇技法を見出すことは容易ではない」<sup>121)</sup>ことなどの問題が指摘されてきた。しかし、上述してきた覚せい剤使用の諸要因や、施設内・社会内処遇の問題点を把握した上で、少しずつでも克服していかなければ、覚せい剤事犯者の着実な減少は到底見込めないであろう。

## おわりに

1970年代以降、覚せい剤事犯者は、暴力団員及びその関係者が中心をなしてきた。また、覚せい剤の不正販売による利益は、暴力団の資金源となってきたことも周知のところである。このような事情も、覚せい剤使用に対する重罰化が支持されやすい理由の1つであろう。しかし、「重罰化の意図するところは一般威嚇による犯罪の抑制にあ

るのだが、犯罪発生メカニズムは、単なる重罰の威嚇により抑制されるほど単純なものでないことも確かである」<sup>122)</sup>。また、覚せい剤事犯者を厳罰に処す姿勢は、施設内・社会内処遇にも影響を及ぼしていく<sup>123)</sup>。

ただし、最近の犯罪学においても、何が、人が犯罪をおかすことからのいわば絶縁体の役割を果たすのかは、十分に解明されていない。それは、覚せい剤使用であれ、その他の犯罪であれ、同様である。この点で、本稿で論じた覚せい剤使用の原因論及び対策論は、不十分さを免れない。今後、より実効的な覚せい剤使用の対策を打ち立てるためには、犯罪学上の一般理論に関する研究も平行して進める必要があろう。

## 注

- 1) 萩原玉味「女子と薬物犯罪」森下忠ほか編『日本刑事法の理論と展望上巻』信山社、2002年、517頁。
- 2) 西山孟夫「覚せい剤犯罪—捜査の現場から—」『刑政』96巻4号、1985年、34頁を参照。
- 3) 石塚伸一「刑事施設の過剰収容と二つの刑事政策」刑事立法研究会編『21世紀の刑事施設—グローバル・スタンダードと市民参加』日本評論社、2003年、8頁。
- 4) 小森榮『ドラッグ社会への挑戦』丸善ライブラリー、1999年、46頁。
- 5) 井上堯子「覚せい剤」『現代化学』338号、1999年、23頁。
- 6) 中里至正、田村雅幸「覚せい剤乱用者に関する研究」『科学警察研究所報告防犯少年編』15巻1号、1974年、57～58頁。この調査では、約20%の者が、「気分が悪かった」と答え、約10%の者が、「なにも感じなかった」と答えている。なお、調査対象者の総数は1,065人であるが、その中から無回答の者は除かれている。
- 7) 田所作太郎『麻薬と覚せい剤』星和書店、1998年、50頁。
- 8) 井上堯子、前掲注5、24頁。
- 9) 覚せい剤の50%以上が、胃から吸収されて血中に入る。中原雄二「覚せい剤とは」依存性薬物情報研究班編『覚せい剤』京文社印刷、1988年、13頁。
- 10) Jerome H. Jaffe, Drug Addiction and Drug Abuse, in Goodman and Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 8th ed., edited by Alfred Goodman Gilman et al., Pergamon Press, 1990, p.541.
- 11) E.g., John C. Kramer et al., Amphetamine Abuse, in *The Journal of the American Medical Association*, vol. 201 no.5, 1967, p.307.
- 12) 警察庁編『警察白書』大蔵省印刷局、1980年、34頁。
- 13) 細谷英吉「依存性薬物の分類および解説」懸田克躬ほか編『現代精神医学大系第15巻A』中山書店、1977年、32頁。
- 14) 覚せい剤使用では、代謝亢進によって体重が減少することはわずかである。Brian B. Hoffman, Catecholamines, Sympathomimetic Drugs, and Adrenergic Receptor Antagonists, in Goodman and Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10th ed., edited by Joel G. Hardman et al., McGraw-Hill, 2001, p.236.
- 15) 井上堯子、前掲注5、24頁。なお、覚せい剤の使用量などによっては、作用時間に長短が生ずる。
- 16) 警察庁編、前掲注12、14頁。井上堯子、前掲注5、24頁。
- 17) 他方、覚せい剤については、近年まで一般に、身体的依存性の形成（退薬症状の現出）は認められないとされてきた。しかし、近年では、覚せい剤の使用でも、身体的依存性が生じるとの報告も出されている。ただし、退薬症状が見られるとしても、その程度は、一般に軽微である。細谷英吉、前掲注13、32頁。佐藤光源、柏原健一「覚せい剤精神病—臨床と基礎—」金剛出版、1986年、53～54頁。村崎光邦「依存と関連障害の概念」松下正明総編集『臨床精神医学講座第8巻：薬物・アルコール関連障害』中山書店、1999年、6頁。
- 18) 警察庁編、前掲注12、14頁。中原雄二、前掲注9、13頁。
- 19) 覚せい剤精神病では、「自分は狙われ殺される」などの妄想が生ずることがある。そうした妄想内容は、たとえば、やくざ仲間内部での抗争や、警察に覚せい剤使用で逮捕される恐怖、その他の個人史的な窮境や葛藤など、使用者が直面する現実不安や警戒心、猜疑心を反映していることが多いといわれる。福島章は、このように状況反応的で、妄想内容を心理的、発生的に了解できるものを「不安状況反応型」として分類した。そして、福島は、不安状況反応型による殺人等の犯罪に対して、限定責任能力を認めている。その理由は主に2つあり、①覚せい剤使用者は、幻覚・妄想状態でも、自我の機能をかなりの程度に維持していること、②覚せい剤使用者が幻覚・妄想状態において取る行動は、使用者の病前性格によるところが大きい

- こと,である。福島章「覚醒剤中毒の犯罪精神医学」『臨床精神医学』10巻10号,1981年,1217~1224頁。また,大橋秀夫「中毒性精神病者の責任能力と処遇の問題—精神障害受刑者からの逆照射—」『罪と罰』27巻3号,1990年,23~35頁も参照。ただし,不安状況反応型に対しては,精神医学者から批判がある。市川達郎「覚醒剤中毒の責任能力」『臨床精神医学』12巻9号,1983年,1107~1112頁。保崎秀夫「司法精神医学の問題点」『精神医学』30巻4号,1988年,463~470頁。なお,注29も参照。
- 20) Eric J. Nestler and Robert C. Malenka, *The Addicted Brain*, in *Scientific American*, vol.290 no.3,2004,pp.78~80.
- 21) 和田清「依存性薬物と乱用・依存・中毒—時代の狭間を見つめて—」星和書店,2000年,85頁。
- 22) Eric J. Nestler and Robert C. Malenka, *supra* note 20, at 81.
- 23) 薬物依存には,扁桃,海馬,前頭皮質といった脳の他の領域も関係している。*Id.* at 84. また,脳内報酬系での細かな作用機序は,個別の薬物によって異なる。See Avram Goldstein, *Addiction: From Biology to Drug Policy*, 2nd ed., Oxford University Press, 2001, pp.62~67.
- 24) Eric J. Nestler and Robert C. Malenka, *supra* note 20, at 80, 82.
- 25) 氏家寛,野村晃「薬物依存の生物学的背景—薬物依存者の脳で何が起きているのか」『こころの科学』111号,2003年,33~38頁。
- 26) 氏家寛,野村晃,前掲注25,36頁。
- 27) 氏家寛,野村晃,前掲注25,36頁。
- 28) 警察庁編『警察白書』大蔵省印刷局,1990年,174頁。
- 29) また,覚せい剤を使用する誰もが,他害行為をするようになるわけでもない。2002年では,覚せい剤使用罪(単純犯)の検挙人員9,281人に対して,覚せい剤に起因する犯罪による検挙人員は116人となっている。しかも,その内訳は,殺人・1人,強盗・6人,傷害・16人,強姦・0人,放火・2人,等である。法務省法務総合研究所編『犯罪白書』国立印刷局,2003年,31,33頁。犯罪統計で見ると,覚せい剤使用に起因する他害行為は,覚せい剤使用者数に比較すると意外に少ない。
- 30) Jerome H. Jaffe, *supra* note 10, at 542. ただし,ジェイフは,静脈注射による覚せい剤使用者の多くが,その後,ヘロインを使用するようになったとしている。また,アメリカで使用されていた覚せい剤は,アンフェタミン(フェニルアミノプロパン)である。See also, Frank H. Gawin and Everett H. Ellinwood, Jr., *Cocaine and Other Stimulants*, in *New England Journal of Medicine*, vol.318 no.18, 1988, p.1174.
- 31) 中里至正,田村雅幸,前掲注6,58~59頁。
- 32) 中里至正,田村雅幸,前掲注6,56頁。
- 33) 中里至正,田村雅幸,前掲注6,59頁。
- 34) 警察庁編『警察白書』大蔵省印刷局,1991年,24頁。
- 35) 小柳武「覚せい剤事犯受刑者の特質と処遇」『犯罪と非行』72号,1987年,170頁。
- 36) See Edwin H. Sutherland and Donald R. Cressey, *Principles of Criminology*, 6th ed., J.B. Lippincott Company, 1960. (E.H. サザランド, D.R. クレッシー「犯罪の原因—刑事学原論I—」有信堂,平野龍一・所一彦訳,1964年)。
- 37) 中里至正,田村雅幸「青少年の薬物乱用の実態と今後の動向について」『科学警察研究所報告防犯少年編』15巻1号,1974年,69頁も参照。
- 38) 本郷栄子ほか「覚せい剤乱用少年についての実証的研究」『調研紀要』41号,1982年,29頁を参照。
- 39) 田村雅幸「覚せい剤の乱用者化過程の分析」『科学警察研究所報告防犯少年編』21巻1号,1980年,48~49頁。これに対して,約10年後の調査では,覚せい剤使用以前に生活の乱れがあるという回答は減少している。田村雅幸「大麻乱用者と覚せい剤乱用者の諸特性の比較分析」『科学警察研究所報告防犯少年編』33巻2号,1992年,69~70頁。
- 40) 本郷栄子ほか,前掲注38,29~30頁。
- 41) 楢木佳子「覚せい剤取締法違反女子受刑者へのグループ・カウンセリング—STAIによるカウンセリング効果の検討—」『犯罪心理学研究』41巻1号,2003年,51~54頁。細水令子「行刑施設における覚せい剤事犯受刑者の処遇」『罪と罰』41巻3号,2004年,29頁。
- 42) 警察庁編,前掲注34,17~18頁。
- 43) 中里至正,田村雅幸,前掲注6,56頁。
- 44) 警察庁編,前掲注34,18頁。
- 45) 警察庁編,前掲注34,18頁。
- 46) 警察庁編,前掲注34,17頁。
- 47) 小柳武「覚せい剤受刑者の処遇に対する類型化の試み」『犯罪社会学研究』7号,1982年,65~68頁。
- 48) 本郷栄子ほか,前掲注38,31~41頁。②非行型については,②-1感染型,②-2不適応型,②-3暴力団志向型,に細分化され,③依存型については,③-1快体験依存型,③-2精神依存型,と細分化されている。また,菅沼登志子「覚せい剤乱用少年の社会内処遇について—改善更生をどのように援助するか—」『犯罪と非行』57号,1983年,158~172頁も参照。

- 49) 中原雄二, 前掲注9, 4頁。
- 50) 中原雄二, 前掲注9, 4頁。
- 51) 厚生省薬務局麻薬課「覚せい剤の法規制」依存性薬物情報研究班編, 前掲注9, 131頁。
- 52) 昭和18年3月11日法律第48号。『法令全書』1943年3号, 113~119頁。
- 53) 昭和18年10月26日厚生省令第40号。『法令全書』1943年10号, 83~108頁。
- 54) 薬事法第29条第1項, 薬事法施行規則第104条。
- 55) 中原雄二, 前掲注9, 4頁。
- 56) 昭和23年7月29日法律第197号。『法令全書』1948年7月号, 524~533頁。
- 57) 昭和23年8月15日厚生省令第37号。『法令全書』1948年8月号, 67~81頁。
- 58) 薬事法第2条第12項, 薬事法施行規則第27条。
- 59) 厚生省薬務局麻薬課, 前掲注51, 133頁。田村雅幸「覚せい剤の流行と法規制」『犯罪社会学研究』7号, 1982年, 8~10頁。
- 60) 昭和26年6月30日法律第252号。『法令全書』1951年6月号, 303~311頁。
- 61) 法務省法務総合研究所編『犯罪白書』大蔵省印刷局, 1997年, 425頁。
- 62) 法務省法務総合研究所編, 前掲注61, 425頁。以下, 1996年までの覚せい剤事犯の検挙人員については, 同書同頁を参照。1997年以降については, 注70を参照。
- 63) 立津政順ほか『覚醒剤中毒』医学書院, 1956年, 8~9頁。
- 64) 昭和29年6月12日法律第177号。『法令全書』1954年6月号, 116~118頁。
- 65) 昭和29年6月14日法律第179号。『法令全書』1954年6月号, 118頁。
- 66) 昭和30年8月20日法律第171号。『法令全書』1955年8月号, 144~150頁。この法改正では, エフェドリン等の覚せい剤原料の輸入, 製造, 所持, 使用等にも刑事規制がなされることになった。
- 67) 昭和48年10月15日法律第114号。『法令全書』1973年10月号, 40~43頁。この法改正では, 常習犯の規定は実際上設ける意味がないとして, 単純犯と営利犯の二区分に改められた。また, 覚せい剤原料の輸入, 製造, 所持, 使用等の罪の罰則が強化された。覚せい剤(又は覚せい剤原料)の輸入, 輸出, 製造に対する予備, 情を知って資金・土地・建物等の提供, さらに, 覚せい剤(又は覚せい剤原料)の譲渡, 譲受の周旋を処罰する規定も新たに設けられた。
- 68) 覚せい剤譲渡, 譲受, 所持, 使用罪の営利犯の場合, 情状により併科される罰金が, 300万円以下から500万円以下に引き上げられた。また, 覚せい剤輸入, 輸出, 製造罪の営利犯の場合, 情状により併科される罰金が, 500万円以下から1,000万円以下に引き上げられた。
- 69) 「麻薬及び向精神薬取締法等の一部を改正する法律」(平成3年法律第93号), 「国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律」(平成3年法律第94号)。
- 70) 覚せい剤事犯の検挙人員は, 1997年・19,937人, 1998年・17,084人, 1999年・18,491人, 2000年・19,156人, 2001年・18,110人, 2002年・16,964人, となっている。法務省法務総合研究所編『犯罪白書』大蔵省印刷局, 1998年, 33頁。同『犯罪白書』大蔵省印刷局, 1999年, 171頁。同『犯罪白書』大蔵省印刷局, 2000年, 205頁。同『犯罪白書』財務省印刷局, 2001年, 264~265頁。同『犯罪白書』財務省印刷局, 2002年, 30頁。同, 前掲注29, 30頁。
- 71) 小柳武ほか「覚せい剤事犯者の新しい傾向」『犯罪心理学研究』36巻特別号, 1998年, 182~189頁。
- 72) 土屋眞一「非犯罪化と犯罪化」『警察学論集』29巻5号, 1976年, 62頁。
- 73) 本江威蔵「覚せい剤事犯における捜査・公判上の諸問題」『罪と罰』19巻4号, 1982年, 30頁。
- 74) 山田高廣によれば, 1954年10月に警察庁次長名で通達が発せられ, 密造事犯の検挙を重点として, 取締強化が指示されてもいる。山田高廣「覚せい剤事犯の現状と対策」『警察研究』53巻4号, 1982年, 42頁。
- 75) 本江威蔵, 前掲注73, 31頁。
- 76) 本江威蔵, 前掲注73, 30頁。
- 77) 深山健男「暴力団犯罪」石原一彦ほか編『現代刑罰法大系第4巻: 社会生活と刑罰』日本評論社, 1982年, 197頁。
- 78) 昭和24年4月4日政令第64号。『法令全書』1949年4月号, 72~75頁。
- 79) 岩井宜子「刑事政策(改訂版)」尚学社, 2002年, 392頁。
- 80) 1954年10月中に, 覚せい剤の製造により検挙された朝鮮人は, その罪で検挙された総人員の54.8%を占めていた。また, 覚せい剤の譲渡・譲受により検挙された朝鮮人は, それらの罪で検挙された総人員の20.6%を占めた。近藤光治「覚せい剤事犯の回顧と展望」『警察学論集』8巻1号, 1955年, 47頁。立津ほかは, この理由を, 「彼等は就職も困難の状況にあり無職の者が多く, かつ極めて貧しい生活をしている。これらの人達にとつては, 覚醒剤の密造やブローカーは生活の手段である」ためとしている。立津政順ほか, 前掲注63, 18頁。

- 81) 逸見武光「わが国における薬物乱用の社会精神医学的研究」『第18回日本医学会総会誌』1971年, 859頁。田村雅幸, 前掲注59, 13~14頁。福井進「覚せい剤乱用の疫学」依存性薬物情報研究班編, 前掲注9, 113頁。
- 82) 樋口幸吉「社会病理」懸田克躬ほか編, 前掲注13, 199頁。
- 83) 山田高廣, 前掲注74, 42頁。福井進, 前掲注81, 113頁。
- 84) 福井進, 前掲注81, 113頁。
- 85) Harvey Teff, *Drugs, Society, and the Law*, Saxon House/Lexington Books, 1975, p.81.
- 86) 田村雅幸, 前掲注59, 14頁。
- 87) 法務省法務総合研究所編『犯罪白書』大蔵省印刷局, 1984年, 131頁。
- 88) 刑罰の一般予防は, 当該犯罪の検挙率によっても左右されるところがある。覚せい剤事犯の検挙率が増加すれば, 覚せい剤使用は減少するのかもしれない。しかし, それは最近の主張に見られるような, 単に警察官の増員によって成し遂げられるのではなく, 壊れた窓の理論 (broken window theory) や地域警察活動 (community policing) など, 犯罪に対する戦略的な工夫が必要である。
- 89) 井上正仁「刑事手続における体液の強制採取」法学協会編『法学協会百周年記念論文集第2巻』有斐閣, 1983年, 683~684頁。なお, 注29も参照。
- 90) 法務省法務総合研究所編, 前掲注29, 462頁。
- 91) 覚せい剤取締法違反の再入受刑者は, 男子で3,940人, 女子で262人となっており, そのうち, 前刑の罪名も覚せい剤取締法違反であった者は, 男子で2,900人, 女子で222人となっている。『第104矯正統計年報I』2003年, 212~213頁。なお, 法務省法務総合研究所編, 前掲注87, 132頁も参照。
- 92) 辰巳輝昭「薬物乱用・依存者に対する処遇の現状と今後の課題」『犯罪と非行』134号, 2002年, 109頁。
- 93) 戸高義憲「覚せい剤等薬物乱用防止指導について」『刑政』114巻3号, 2003年, 92頁。
- 94) 戸高義憲, 前掲注93, 100頁。
- 95) 小柳武「矯正施設における覚せい剤事犯者の傾向と処遇」『更生保護』34巻6号, 1983年, 27頁。また, 小沼杏坪「薬物乱用者・依存者に対する治療的対応—特に尿中薬物検査をめぐって—」『罪と罰』41巻3号, 2004年, 8頁も参照。
- 96) 暴力団関係者や不正販売の関与者を除外するのは, 他の者に対して覚せい剤の新たなマーケット作りをされる恐れがあるからでもある。これに関して, 菅沼登志子, 前掲注48, 170~171頁を参照。
- 97) このような者に対しては, 薬物刑務所を設立しなくても, 刑事手続からのダイバージョンによって対応しうる可能性がある。最近では, アメリカにおけるドラッグ・コートが紹介・議論されており, 日本の現行法の枠内で, それに類似する制度運用を提案する主張もある。平野哲郎「ドラッグ・コート—アメリカ合衆国におけるリハビリテーション・ジャスティス (社会復帰司法) の試み」『判例時報』1674号, 1999年, 27~39頁, 大藪志保子「薬物自己使用少年のダイバージョンの試み—回復支援体制の整備に向けて—」『矯正講座』22号, 2001年, 115~119頁を参照。
- 98) 山口静夫ほか「覚せい剤事犯再犯受刑者に関する研究」『法務総合研究所研究部紀要』27号, 1984年, 79~80頁。
- 99) 小柳武, 前掲注35, 169~170頁。
- 100) 田所作太郎, 前掲注7, 18頁。
- 101) 山入端津由「薬物依存からの回復プログラム」『刑政』108巻8号, 1999年, 114頁。また, 妹尾栄一「嗜癖行動のメカニズムと回復へのプロセス」『刑政』111巻7号, 2000年, 32~39頁も参照。なお, 覚せい剤依存自体の治療薬等については, まだ開発されておらず, 今後の研究に待たなければならない。
- 102) 小沼杏坪, 前掲注95, 6~19頁。宮永耕「薬物依存からの回復—DARCについて」『こころの科学』111号, 2003年, 79~85頁。尾田真言「アパリによる『保釈中の刑事被告人に対する薬物研修プログラム』」『季刊刑事弁護』30号, 2002年, 83~87頁。
- 103) 覚せい剤依存者の治療には, ①覚せい剤依存者を忌避することなく, 彼らの治療と正面から取り組む専門的な治療施設の存在, ②覚せい剤依存者の社会復帰を助けると同時に, 彼らの非行集団への復帰を阻みうる適切な中間施設と職場の存在, ③覚せい剤依存者のそばにいて, 再起への努力を励まし支える仲間たちや医療者たちの存在, が肝要であるとの見解もある。山上皓ほか「覚醒剤乱用者についての一調査—近年の覚醒剤乱用の実態と対策上の問題点について—」『犯罪学雑誌』51巻5号, 1985年, 192頁。
- 104) 山口静夫ほか, 前掲注98, 83頁。
- 105) 瀬川晃「覚せい剤事犯の多発化と犯罪者処遇」『刑法雑誌』27巻2号, 1986年, 488頁。
- 106) 山田憲児「覚せい剤乱用者に対する保護観察処遇について—更生に寄与する要因の分析を中心として—」『罪と罰』25巻3号, 1988年, 27頁。
- 107) 山田憲児, 前掲注106, 24~31頁。
- 108) 正木恵子「薬物・アルコール問題ケースへのアプローチ—更生保護の現場から—」『犯罪と非行』134号, 2002年, 92頁を参照。

- 109) これに関連して述べると、自傷他害のおそれのある覚せい剤依存者に対しては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下、精神保健福祉法という)による措置入院制度がある。また、2003年7月には、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下、心神喪失者等医療観察法という)が公布された。覚せい剤依存者が精神保健福祉法や心神喪失者等医療観察法によって、たとえば医療機関で入院するとしても、そこから退院した後のことが問題となりうる。この場合には、生物学的・社会的・心理学的要因によって、覚せい剤を再使用することにもなりかねないからである。心神喪失者等医療観察法における保護観察所(社会復帰調整官)は、こうした諸要因を踏まえた対応が求められる。これに対して、精神保健福祉法では、実効性のある退院後の制度的枠組みがなく、問題点として挙げられる。
- 110) 犯罪者予防更生法第31条第3項、仮釈放及び保護観察等に関する規則第5条第1項第4号・第5号。
- 111) 保護観察付執行猶予を受けた者の場合には、執行猶予者保護観察法上、特別遵守事項を定めることはできない。しかし、同法第7条に基づき、医療機関での受診について指示を与えることができる。正木恵子、前掲注108、89、95頁を参照。
- 112) 山入端津由、前掲注101、107頁。
- 113) 楡木佳子、前掲注41、39～55頁。
- 114) 久保貴「覚せい剤事犯対象者の処遇をめぐる『罪と罰』27巻3号、1990年、38～39頁。
- 115) こうしたときの留意点として、憲法上の基本的人権及び個人の尊厳の尊重原理は、保護観察中の者にも及ぶということが挙げられる。保護観察対象者の私生活を過度に干渉したり、個人の尊厳を損なうものであってはならない。また、適正手続の要請からは、保護観察対象者の人権を制約するには、明確な法的根拠が必要となる。瀬川晃「社会内処遇」澤登俊雄ほか編『新・刑事政策』日本評論社、1993年、299～301頁。
- 116) 正木恵子、前掲注108、99～100頁を参照。
- 117) 分化的同一化理論によれば、犯罪者は、自分の犯罪行動を受け入れてくれる者に対する同一化の程度に応じて、犯罪行動を起こす。この理論に従うならば、反対に犯罪行動を起こさないためには、犯罪者にとって同一化の対象となり、自分の犯罪行動を受け入れず、遵法的な行動を評価してくれる者が必要となる。その者とは、近親者のほか、場合によっては、友人、医療・自助グループ関係者、職場関係者などであったりするであろう。
- 118) 久保貴、前掲注114、38頁。
- 119) 正木恵子、前掲注108、101頁。
- 120) 米里誠司ほか「暴力団員の離脱および社会復帰を促進する要因に関する研究」『科学警察研究所報告防犯少年編』35巻2号、1994年、131～142頁、内山絢子「暴力団を離脱した少年の特性3追跡調査による再加入要因の分析」『科学警察研究所報告防犯少年編』36巻2号、1995年、154～169頁を参照。
- 121) 瀬川晃「社会内処遇の過去と未来—社会内処遇はどこへ行くのか—」『犯罪と非行』100号、1994年、329頁。
- 122) 森本益之「覚せい剤事犯の予防と対策」『刑法雑誌』27巻2号、1986年、478頁。
- 123) 森本益之、前掲注122、478頁。

